

* * *

ГЕРПЕТИЧЕСКИЙ ЭНЦЕФАЛИТ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Данина Д.В., Бектемерова Л.Р., Наумова А.Г.

Научный руководитель: доктор мед наук,
проф. Е.В. Михайлова

Саратовский государственный медицинский университет
имени В.И. Разумовского Минздрава России, Саратов,
Россия

Ключевые слова: дети; герпетический энцефалит;
диагностика; лечение

Актуальность. Высокая летальность, риск инвалидизации и диагностические трудности делают герпетический энцефалит (ГЭ) у детей серьёзной медико-социальной проблемой.

Описание клинических случаев. Больной Г., 4 мес. Начало болезни острое с фебрильной лихорадки. На 5-е сутки был госпитализирован в центральную районную больницу. На 6-е сутки появилась неврологическая симптоматика в виде сопора, генерализованных судорог и эпизодов апноэ. Переведён в областную клиническую больницу. Состояние крайне тяжёлое, мозговая кома 3. ИВЛ с момента поступления. В ликворе: нормоцитоз — 6 клеток, белок 0,7 г/л. При ПЦР ликвора выявлена ДНК вируса простого герпеса. При МРТ головного мозга картина некротизирующей геморрагической энцефалопатии с поражением базальных ганглиев, таламуса и правого поперечного синуса. Лечение: 5 дней ИВЛ, ацикловир, дексаметазон, депакин и глиатилин. Больной провёл в стационаре 30 дней. При выписке достигнуто купирование судорожного синдрома, переведён в отделение реабилитации.

Больной К., 8 мес. Заболевание началось остро с фебрильной лихорадки, судорожных подергиваний в правой половине лица и правой руке с абсансоподобным компонентом, правосторонний парез лица. Ребёнок был госпитализирован в неврологическое отделение центральной районной больницы. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз — 10 клеток, белок 0,2 г/л. При КТ головного мозга выявлена зона пониженной плотности в левой теменной доле. Лечение: конвулекс, дексаметазон. На 3-и сутки: учащение судорожных пароксизмов. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз — 44 клетки, белок 0,33 г/л. Выставлен диагноз: менингоэнцефалит. Больной переведён в областную клиническую больницу. При поступлении состояние тяжёлое. Ригидность затылочных мышц. Фокальные моторные приступы слева с нарушением сознания, самостоятельно купирующиеся за 1–2 мин. В ликворе на 5-е сутки: смешанный плеоцитоз — 86 клеток, белок 0,45 г/л. При ИФА ликвора выявлен IgM к вирусу герпеса 6-го типа. При МРТ головного мозга картина воспалительных изменений в полушариях большого мозга. Лечение: ацикловир, дексаметазон, кортексин и депакин. Больной провёл в стационаре 25 дней. При выписке достигнуто купирование судорог и восстановление моторных функций. Выписан под наблюдение невролога.

Заключение. Высокая агрессивность и вариабельность течения герпетического энцефалита у детей раннего возраста требуют от врачей постоянной настороженности, быстрой диагностики и немедленного начала лечения.

* * *